



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 10. marts 2016 i sag nr. BS H-1522/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande.

Sagsøger, **A**, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at sagsøger, **A's** erstatningskrav i anledning af behandling hos lægerne **B** samt hos speciallæge **C** i perioden fra februar 2004 og frem, ikke er forældet.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen:

Patienterstatningen traf den 27. maj 2014 afgørelse i anledning af **A's** anmeldelse af 30. oktober 2013, hvorefter **A** ikke fandtes berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patienterstatningen oprettede samtidig sag mod læge, **B** og mod gynælog **C**.

Patienterstatningen traf herefter den 1. december 2014 følgende afgørelse:

".....

Anmeldelse af skade - Læger **B og Speciallæge **C****

Patienterstatningen har 30. oktober 2013 modtaget din anmeldelse om erstatning i forbindelse med invitation til screening for livmoderhalskræft i Region **F** (sagsnummer **F**). I forbindelse med behandling af sagen på Region **F**

. fandt vi grundlag for at oprette en sag på Læger B
og på
Speciallæge C

Afgørelse

Læger B og på Speciallæge C .

Dit erstatningskrav er forældet, og vi kan derfor ikke behandle dine sager.
Afgørelsen er truffet efter lov om patientforsikring § 19, stk. 1.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du på grund af manglende indkaldelse til screening for livmoderhalskræft har udviklet livmoderhalskræft med spredning til lymferne i ryggen. *Vi traf afgørelse 27. maj 2014 (sagsnummer 1)*.

Det fremgår også af anmeldelsen, at du i forbindelse med behandlingen blev påført en skade i form af lukket urinleder i højre side, ødelagt tarmsystem og stråle- og kemoterapi. *Vi traf afgørelse vedrørende disse forhold 9. november 2010 (sagsnummer 1).*

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Det fremgår af epikrise af 15. august 2001 fra D Hospital, at der under indlæggelsen blev taget smear, som viste ondartetsuspekterede celler. Efterfølgende histologi viste livmodermunden slimhinde med planocellulært karcinom in situ (forstadie til kræft).

Du fik derfor 15. august 2001 lavet et keglesnit. Mikroskopi af konus bekræftede fundet. Resektionsrand var ikke frie, og du blev derfor indkaldt til opfølgende kontrol to måneder senere. Den 14. juni 2002 tilføjede man journalen, at du udeblev fra de opfølgende kontroller trods telefonisk opfordring. Behandlingen på D Hospital blev derfor afsluttet. Samtidig blev du anbefalet at få lavet smearundersøgelse ved førstkomende lejlighed.

Den 3. februar 2004 henviste egen læge, B, dig til gynækolog med henblik på kolposkopi kontrol, fordi du havde tiltagende kraftige og smertefulde menstruationer.

Speciallæge i gynækologi undersøgte dig 20. februar 2004. Det fremgår af hans epikrise, at han var bekendt med, at du ikke havde fået foretaget smearundersøgelse, siden du fik lavet keglesnittet. Der blev lavet gynækologisk undersøgelse. Og gynækologen fandt indikation for diagnostisk hysteroskopi, som var planlagt til 25. februar 2004. Undersøgelsen blev dog ikke foretaget af personlige årsager.

Den 3. juni 2004 kontaktede du egen læge på grund af underlig svie/kløe i skeden dybt oppe. Ved gynækologisk undersøgelse var livmoderhalskanalen vulnerabel med sår og rødme. Egen læge foretog podning for Clamydia og Herpes

og henviste dig igen til gynækologen.

Gynækologen undersøgte dig 21. juni 2004, og ordinerede medicinsk behandling på mistanke om vestibulitis (betændelse i skeden).

Da du gennem 2-3 måneder havde haft ilelugtende udflåd og underlivssmerter, blev du undersøgt hos **egen læge** 3. oktober 2005. Ved gynækologisk undersøgelse fandt egen læge ingen udfyldninger. Du blev behandlet med Pondocillin på mistanke om underlivsbetændelse. Den 7. marts 2006 blev du atter undersøgt hos egen læge på grund af ildelugtende udflåd, underlivssmerter og kontaktblødning ved samleje. Egen læge ordinerede Zitromax og henviste dig til gynækolog på klinisk mistanke om livmoderhalskræft. Egen læge gjorde gynækologen opmærksom på, at du ikke var blevet kontrolleret efter foretagelse af keglesnit i 2001.

Gynækologen undersøgte dig 14. marts 2006 og fandt blødende ulceration på portio (livmodermunden). Der blev taget vævsprøve og udskrabning fra livmoderhalsen. Histologisvar viste planocellulært karcinom (kræft).

På baggrund af efterfølgende undersøgelser foretaget på **sygehuset** vurderede man, at du havde livmoderhalskræft i stadie 2B. Du modtog strålebehandling og kemobehandling. Som følge af den onkologiske behandling fik du gener fra urinvejene og tarmene.

Da du ved 5-års kontrol foretaget på **☒** 4. november 2011 var klinisk uden tegn på tilbagefald af kræftsygdommen, blev kontrolforløbet afsluttet.

Begrundelse

Lov om patientforsikring gælder kun for skader, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Dette følger af lovens § 19, stk. 1.

Vi har vurderet, at du 14. marts 2006, da du blev diagnosticeret med livmoderhalskræft, burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen og undersøgelse hos henholdsvis egen læge og gynækolog eventuelt er sket en skade.

Vi har herved lagt vægt på, at du vidste, at mikroskopi af kegle i sommer 2001 viste celleforandringer og ikke frie resektionsrande. Du blev indkaldt til opfølgende kontroller, som du dog udeblev fra. Du blev efterfølgende opfordret og fik anbefalet at få lavet en smear-undersøgelse ved førstkomende lejlighed. Dette blev ikke gjort.

Vi har også lagt vægt på, at du forud for diagnosetidspunktet i marts 2006 flere gange har været undersøgt hos henholdsvis egen læge og gynækolog med gener fra underlivet.

Forældelsesfristen på 5 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at du ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Patienterstatningen.

Vi har modtaget din anmeldelse vedrørende sagen på Region F (sagsnummer) 30. oktober 2013, hvorefter vi fandt grundlag for at oprette en sag på henholdsvis egen læge og gynækolog, hvilket er mere end 5 år efter, at du burde have fået kendskab til, at der forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Dit krav er derfor forældet.

....."

Patienterstatningens afgørelse blev stadfæstet af Ankenævnet for Patienterstatningen den 23. januar 2015 af de grunde, der er anført af Patienterstatningen.

A har fri proces under sagen.

Forklaringer.

Der er under sagen afgivet forklaring af A .

Parternes synspunkter.

Sagsøger har i påstandsdokument af 14. januar 2016 anført følgende:

".....Det gøres overordnet gældende, at A's krav ikke er forældet.

Patientforsikringslovens § 19, stk. 1, må – i overensstemmelse med, hvad der følger af § 3 i forældelseslovens af 1908 – forstås således, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til ikke kun selve skaden, men også til, at skaden kunne være forårsaget af behandlingen eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven, jf. Højesterets dom af 8. december 2003.

Det gøres gældende, at der i vurderingen af, om en patient har fået eller burde have fået kendskab til en eventuel indtrådt skade, ikke kun skal lægges vægt på, hvornår patienten første gang mærkede symptomer på skaden, men at der også må tages hensyn til, at patienten ved tolkningen af symptomer i vidt omfang er afhængig af de informationer, som vedkommende får fra læger og andre behandlere. Hvis patienten får det indtryk, at der ikke er tale om tegn på en skade ved behandlingen, kan det tale for, at patienten ikke burde have fået kendskab til skaden.

Det forhold, at en person diagnosticeres med en kræftsygdom fører ikke til,

at vedkommende nødvendigvis bør være bekendt med, at der kan være tale om forsinket diagnosticering eller andre forhold, som kan begrunde en klage til Patienterstatningen. Havde det været lovgivers intention med bestemmelsen i den dagældende patientforsikringslov § 19, stk. 1, ville det betyde, at alle tilfælde af diagnosticering af kræft skulle anmeldes til Patienterstatningen med henblik på at afbryde eventuel forældelse af kravet indtil spørgsmålet om fejl-diagnosticering/forsinket diagnosticering var afklaret.

At bestemmelsen ikke skal fortolkes således fremgår også direkte af ordlyden, hvorefter erstatningskrav *"skal være anmeldt til patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden"* (min understregning) og ikke selve sygdommen.

Kræftdiagnosen i sig selv er ikke nødvendigvis at betegne som en skade og kan derfor ikke alene begrunde, at forældelsesfristen begynder at løbe fra tidspunktet for diagnosticeringen. Skaden er derimod den *forsinkelse* af diagnosticeringen, som den fejlagtige behandling har medført, som kan have haft betydning for den erstatningsberettigede sygdomsforløb, overlevelsesprognose og livskvalitet i tilfælde af helbredelse.

Den fejl, som har medført forsinkelse, er min klient først blevet bekendt med i forbindelse med Patienterstatningens brev af 27. maj 2014 (bilag 5), hvori Patienterstatningen oplyste, at der efter indhentelse af lægelige vurderinger var grundlag for at oprette 2 nye sager, da der var indikation for, at der var begået fejl i forbindelse med diagnosticeringen af hendes kræftsygdom.

A har ikke forud for Patienterstatningen meddelelse (bilag 5) haft grund til at tro, at der i forbindelse med den opfølgende kontrol ved egen læge og praktiserende gynækolog kunne være begået fejl, som havde påført hende en skade, som skulle have været anmeldt til Patientforsikringen.

Det er således først efter modtagelse af Patienterstatningens afgørelse af 27. maj 2014 og den underliggende lægelige vurdering af 27. februar 2014 (bilag 4), hvoraf fremgår, at hun ved rettidig omhu kunne have undgået stråle- og kemoterapi med deraf følgende kronisk forløb med permanent stent i højre ureter, afføringsinkontinens, overgangsalder og teoretisk prognose forringelse fra 5 års overlevelse, at hun bliver bekendt med, at forløbet ikke har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at hun derved er påført en skade.

A burde derfor tidligst have fået kendskab til skaden den 27. maj 2014, jf. bilag 4 og 5, hvorfor forældelsesfristen tidligst kan regnes fra dette tidspunkt.

Endvidere gøres det gældende, at det forhold at A tidligere – i 2001 – fik konstateret ondartede celleforandringer og at senere undersøgel-

ser viste, at der var tale om forstadie til kræft, hvorfor hun muligvis selv burde have været opmærksom på, at der var risiko for recidiv af hendes kræftsygdom, ikke medfører, at hun burde have fået kendskab til, at behandlingsforløbet ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard på et tidligere tidspunkt end medio 2014 efter Patienterstatningens afgørelse, jf. bilag 5.

Kravet er således ikke forældet.

Forældelsesfristen kan derfor først regnes fra dette tidspunkt, da det er tidspunktet, hvor A fik kendskab til, at der muligvis var begået en lægelig fejl, og at hun som følge heraf kunne være påført en skade.

Finder retten, at forældelsesfristen kan regnes fra et tidligere tidspunkt, kan dette tidligst være tidspunktet for tv-udsendelsen i 2013, hvor A blev opmærksom på, at der kunne være grundlag for at søge erstatning, hvis man ikke var blevet indkaldt til screening.

Uanset hvilken frist retten måtte finde kan lægges til grund, er anmeldelse af skaden ikke sket efter udløbet af 5-års fristen i patientforsikringslovens § 19, stk. 1, og kravet er derfor ikke forældet.

.....

Der er tale om potentielt krav på godtgørelse for svie og smerte op til lovens maksimum på kr. 72.500,00 samt godtgørelse for varigt mén skønsmæssigt svarende til ca. 35 %, kr. 290.500,00, og erstatning for tab af erhvervsevne skønsmæssigt foreløbigt fastsat til ca. kr. 818.632,50 svarende til en erhvervsevnetabsprocent på 35 %, da min klient i dag ikke er i stand til at arbejde, og en skønsmæssigt fastsat årsløn forud for skaden på kr. 200.000,00.

Det samlede potentielle krav skønnes således på nuværende tidspunkt at være kr. 1.181.632,50....."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 18. januar 2016 anført følgende:

".....Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens ("Ankenævnet") afgørelse af 23. januar 2015 (bilag 8), hvorved Ankenævnet, med henvisning til begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 1. december 2014 (bilag 7), afviste A's eventuelle krav som forældet, jf. patientforsikringslovens § 19.

A fik i 2001 konstateret celleforandringer i livmoderen og fik i den forbindelse foretaget en kegleoperation. A udeblev fra efterfølgende kontroller (SMEAR) på trods af behørig og rettidige indkaldelser, jf. bilag 5, s. 2. I perioden 2004 til 2006 var hun hyppigt i kontakt med egen læge og gynækolog grundet smerter i underlivet og andre symptomer.

Ankenævnet gør gældende, at A senest den 14. marts 2006, da hun blev diagnosticeret med livmoderhalskræft, blev eller burde være blevet bekendt med, at de tidligere diagnosticeringer og forsøgte behandlinger fra hhv. egen læge B og speciallæge C havde været ufyldende, og at hun dermed potentielt havde lidt skade ved den forsinkede korrekte diagnosticering.

Dette støttes blandt andet på, at A i perioden 2004 til 2006 havde opsøgt læge og gynækolog og modtaget behandling flere gange, uden at den modtagne behandling havde effekt på hendes gener.

Dette støttes også på, at A i 2001 havde fået foretaget en kegleoperation og således burde have været opmærksom på, at der var risiko for recidiv af hendes kræftsygdom. Dette særligt, da hun i samme periode, som hun gik til undersøgelser hos egen læge og gynækolog, blev inviteret til smear-undersøgelse tre gange, jf. bilag 5, s. 2.

Endelig støttes det på A's egen forklaring i forbindelse med anmeldelsen af patientskaden (bilag 3). Her oplyste A:

"I starten af 2006 opdagede jeg selv at der var noget galt. Jeg havde brunligt ildelugtende udflod der bare løb. Jeg opsøgte min praktiserende læge (B) og han sagde jeg havde fået underlivsbetændelse og jeg blev startet op i pencilin. Efter endt kur samt under kuren blev det ved med at løbe ud. Jeg opsøgte igen min læge og fik beskeden at jeg skulle på pencilin igen da jeg ikke havde fået nok. Efter endt kur blev det fortsat ved og jeg opsøgte igen min læge. Han endte med at sende mig til en gynækolog hvor jeg ringede til og fik en tid til undersøgelse. under besøget hos gynækologen hvor jeg fik foretaget en gynækologisk undersøgelse sagde han til mig at han ville sende prøven ind og at han ville have et hurtigt akut svar. 3 dage senere fik jeg et opkald på mobil fra gynækologen med besked om at jeg havde en stor knude på siden af livmoderhalsen og at det var kræft."

Det må på baggrund heraf lægges til grund, at A var opmærksom på, at de indledende diagnoser var forkerte, og dermed en medvirkende årsag til den sene behandling af livmoderhalskræften.

Det forhold, at A i medierne havde hørt, at der forelå en mulighed for at søge erstatning, hvis man ikke var blevet screenet, kan ikke tillægges betydning.

Oplysninger udgør for det første ikke noget nyt i forhold til A's konkrete sag, hvilken er en forudsætning for suspension. Som nævnt er suspensionsreglen nemlig ikke afhængig af, om A er bekendt med erstatningsmulighederne og de dertil hørende regler, men kun om hun er bekendt med sammenhængen mellem skaden og den eventuelle behandlingsfejl.

En eventuel retsvildfarelse virker efter fast praksis ikke suspenderende på forældelse.

Dernæst er det allerede ved upåklaget afgørelse af 27. maj 2014 (bilag 5) fastslået, at den manglende screening ikke er en erstatningsberettigende hændelse. Oplysninger er således under alle omstændigheder ikke relevante for den mulige patientskade, der søges erstatning for.

Anmeldelse af patientskaden fandt som oplyst sted den 30. oktober 2013 (bilag 3). A har også gjort gældende, at hun først blev opmærksom på sammenhængen mellem fejldiagnosen og hendes skade i forbindelse med Patienterstatningens afgørelse af 27. maj 2014.

Dette tidspunkt ligger dog *efter* A's anmeldelse til Patienterstatningen. På dette tidspunkt var de skridt, som – hvis de var foretaget rettidigt – kunne virke forældelsesafbrydende, således allerede foretaget. Det giver i sagens natur ikke mening at diskutere en suspension af en forældelsesfrist, der ligger *efter* afbrydelse af samme forældelsesfrist, hvorfor det af A anførte ikke kan tillægges betydning.

En evt. suspension af forældelsesfristen kan således senest have løbet frem til det tidspunkt, hvor A blev diagnosticeret med kræft den 14. marts 2006, da det på dette tidspunkt stod eller burde have stået A klart, at hun potentielt havde lidt skade ved fejldiagnosticeringerne hos egen læge og gynækologen i perioden 2004 til 2006.

Forældelse indtrådte dermed senest den 14. marts 2011, og da patientskaden først er anmeldt 30. oktober 2013, var krav i anledning af behandlingsfejlen på dette tidspunkt forældet.

Såfremt retten måtte finde, at A ikke den 14. marts 2006 blev eller burde være blevet bekendt med den mulige sammenhæng mellem den sene diagnosticering og skaden, gør Ankenævnet subsidært gældende, at A under alle omstændigheder burde være blevet opmærksom herpå i forbindelse med det efterfølgende behandlingsforløb for kræftsygdommen. Som det fremgår af A's journalnotat (bilag 2), medførte dette forløb en række gener, hvorfor det gøres gældende, at A senest ved udgangen af 2006 i alle tilfælde burde have haft anledning til at overveje, om hun ville have haft færre gener ved tidligere diagnosticering

Sagsomkostninger

Sagsomkostningerne til den vindende part kan fastsættes på baggrund af sagens værdi og præsidenterne for Vestre og Østre Landsrets notat af 17. december 2008 om sagsomkostninger i civile sager.

Sagens økonomiske værdi er i henhold til A's oplysninger kr.

1.181.632,50 kr....."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse.

Krav om erstatning efter Patientforsikringsloven forældes senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. § 19, stk. 1. Denne sag vedrører sagsøgers erstatningskrav mod lægerne **B** og gynækolog **C** i forbindelse med deres behandling (eller undladte behandling) i perioden fra februar 2004 og frem til 14. marts 2006. Sagsøger har den 30. oktober 2013 indgivet anmeldelse til Patientforsikringen. Anmeldelse er indgivet mere end 5 år fra afslutningen af behandlingen hos lægerne i 2004 til marts 2006. Det er herefter afgørende, på hvilket tidspunkt sagsøger kendte eller burde være blevet bekendt med, at hun kunne være påført skade, som følge af mulig fejlagtig behandling af lægerne **B** og gynækolog **C**.

Sagsøgeren fik den 14. marts 2006 konstateret kræft og modtog stråle- og kemobehandling i løbet af 2006 med deraf følgende gener. Forud herfor fik hun i 2001 konstateret forstadier til kræft i livmoderen og fik foretaget en kegleoperation. I perioden fra 2004 til 2006 var hun flere gange i kontakt med læge **B** og gynækolog **C** på grund af underlivssmerter og andre symptomer. På baggrund af det beskrevne hændelsesforløb finder retten, at sagsøger i forbindelse med, at hun blev diagnosticeret med kræft i livmoderen og det efterfølgende behandlingsforløb senest ved udgangen af 2006 burde indset sammenhængen med lægernes behandling (eller undladelse heraf) og de indtrådte skader. Som følge heraf er kravet forældet, hvorfor sagsøgtes frifindelsespåstand tages til følge.

Efter sagens udfald skal Statskassen betale sagens omkostninger med kr. 70.000,00 (incl. moms) til dækning af udgift til advokatbistand. Retten har ved fastsættelsen heraf taget udgangspunkt i de gældende takster, som retten ikke har fundet grundlag for at fravige.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage betale sagsomkostninger med 70.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatning.

Peter Brund
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten på Frederiksberg, den 10. marts 2016.

Annika Hansen, Kontorfuldmægtig